

## **REGOLAMENTO PER L'OSPITALITA' DI PERSONE ANZIANE O ADULTE CON DISABILITA' PRESSO RESIDENZE SANITARIE ASSISTENZIALI, RESIDENZE ASSISTITE E STRUTTURE EQUIPARABILI**

### **Articolo 1 - Oggetto del regolamento**

1. Il presente regolamento disciplina le norme per l'attuazione dei Progetti Assistenziali Personalizzati (PAP) che prevedano l'ospitalità di persone anziane o adulte con disabilità presso Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per persone non autosufficienti o Residenze Assistite (RA) per persone autosufficienti o strutture equiparabili, sia pubbliche che private.

### **Articolo 2 - Individuazione delle persone assistibili in RSA e tipologia degli interventi**

1. Possono essere ospitate presso le RSA di cui all'articolo 1, con ricovero di tipo permanente, le persone residenti nel Comune di Firenze (di seguito Comune) di età pari o superiore a 65 anni per le quali l'Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM) ha definito un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale, a seguito dell'accertamento di una condizione di elevato bisogno assistenziale e di assoluta inadeguatezza ambientale che rende impossibile un piano assistenziale domiciliare.

Tale condizione è individuata nelle seguenti categorie:

- Isogravità 5 e Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA) minore di 25;
- Isogravità 4 e Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA) minore di 20 e assenza di coniuge e parenti in linea retta di 1° grado, con esclusione di quelli in certificate gravi condizioni di disabilità e/o di salute e/o sociali tali da impedirne le capacità di supporto assistenziale.

I livelli di isogravità e di IACA sono definiti dall'UVM con le modalità previste dal progetto per l'assistenza continua alla persona non autosufficiente approvato con la deliberazione della Giunta Regionale n. 370/10, tramite l'applicazione delle procedure di valutazione approvate con il decreto dirigenziale regionale n. 1354/10.

In casi eccezionali e adeguatamente motivati e documentati, laddove si evidenzia l'imprescindibilità di un PAP di tipo residenziale a causa delle gravi condizioni cliniche dell'utente, l'UVM può derogare ai limiti di IACA suindicati per le persone valutate con isogravità 5.

2. Possono essere altresì ospitate nelle RSA di cui all'articolo 1 le persone residenti nel Comune di età inferiore a 65 anni per le quali, a seguito del riconoscimento di handicap psico-fisico permanente con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge n. 104/92, lo specifico gruppo di valutazione territoriale abbia definito un Progetto di Assistenza Personalizzato (PAP) di tipo residenziale, legato all'assoluta impossibilità di assistenza a domicilio.
3. I moduli delle RSA ai quali possono accedere gli assistiti sono:
  - a) il modulo "base";
  - b) il modulo "disabilità prevalentemente di natura motoria";
  - c) il modulo "disabilità di natura cognitivo comportamentale" (accesso e dimissione condizionato da valutazione specialistica);
  - d) il modulo "stati vegetativi persistenti con parametri vitali stabilizzati e pazienti terminali".
4. In caso di disponibilità di moduli di RSA di livello assistenziale inferiore ai moduli di cui al comma 3, attivati in via sperimentale, l'UVM può predisporre PAP di tipo residenziale per l'ospitalità presso tali moduli di persone che non hanno i requisiti di cui al comma 1 e con Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA) minore di 20.
5. Le tipologie di inserimento in RSA sono le seguenti:
  - a) ricovero permanente, soggetto a eventuale rivalutazione periodica da parte dell'UVM, il cui esito può determinare la conferma del progetto di ricovero o la definizione di un progetto di

- rientro a domicilio;
- b) ricovero temporaneo (non superiore a 180 giorni), prorogabili dall'UVM di altri 90 giorni, in caso di necessità adeguatamente motivata;
- c) ricovero post-acuzie o per urgenze (per un massimo di 60 giorni);
- d) ricovero di sollievo (per un massimo di 60 giorni nell'arco di un anno).

### **Articolo 3 - Ricoveri temporanei, post acuzie o per urgenze e di sollievo**

1. Il ricovero temporaneo di cui all'articolo 2, comma 5, lettera b), è finalizzato a offrire alla persona assistita e alla famiglia un inserimento residenziale programmato in presenza di inadeguatezza ambientale temporanea. Un PAP che preveda tale tipologia di ricovero temporaneo in RSA, non sostituisce un eventuale PAP precedente, che viene considerato sospeso e ripristinato al termine del ricovero.
2. Il ricovero post-acuzie o per urgenze di cui all'articolo 2, comma 5, lettera c), è finalizzato a uno dei seguenti obiettivi:
  - rispondere a situazioni imprevedibili e con carattere d'urgenza (cosiddetti "codici rossi") che richiedono un inserimento tempestivo in RSA e per le quali l'UVM non ha la possibilità di effettuare una valutazione e predisporre il PAP nel tempo richiesto dall'eccezionalità dell'evento;
  - consentire le dimissioni ospedaliere difficili, offrendo all'UVM il tempo necessario per la valutazione, qualora la condizione di non autosufficienza presente al momento della dimissione non consenta il rientro immediato a domicilio.
3. Il ricovero di sollievo di cui all'articolo 2, comma 5, lettera d), è finalizzato a offrire alla famiglia l'opportunità di alleggerire per un periodo determinato di tempo lo stress e l'impegno di cura, consentendo un recupero sul piano fisico e psicologico e l'opportunità di potersi dedicare ad altre incombenze familiari o personali e a momenti di svago o di vacanza. Tali ricoveri possono essere stabiliti nel PAP come occasionali una-tantum o periodici ripetibili di anno in anno.

### **Articolo 4 – Modalità d'accesso ai ricoveri permanenti in RSA**

1. Le procedure d'accesso ai ricoveri permanenti in RSA di cui all'articolo 2, comma 5, lettera a), sono basate sulla composizione di graduatorie gestite presso l'Ufficio Unico Integrato e determinate in base a un punteggio assegnato all'utente dall'UVM secondo i criteri riportati nell'allegato 1 al presente regolamento. In base alla valutazione dell'UVM, in casi eccezionali possono essere effettuati inserimenti in deroga alla graduatoria, con adeguata motivazione che evidenzia l'imprescindibilità del ricovero permanente, urgente e indifferibile. La possibilità di deroga alla graduatoria si applica anche nei casi in cui, alla scadenza del periodo di inserimento temporaneo d'urgenza (codici rossi), si rende assolutamente necessario assicurare la continuità del ricovero. Le procedure e i criteri di concessione delle deroghe sono disciplinate con appositi atti del Direttore della Società della Salute.
2. I pazienti in stato vegetativo inseriti in strutture sanitarie, il cui PAP preveda il ricovero in RSA - modulo "stati vegetativi persistenti con parametri vitali stabilizzati e pazienti terminali" - hanno priorità di accesso al ricovero stesso, in deroga alla graduatoria, compatibilmente alle disponibilità di bilancio.
3. L'Ufficio Unico Integrato comunica telefonicamente alle persone assistite (o alle relative persone terze di riferimento) l'autorizzazione all'erogazione della quota sanitaria e dell'eventuale intervento economico integrativo comunale per l'inserimento in RSA di cui all'art. 9, con possibilità di libera scelta nell'ambito delle strutture accreditate e disponibili.
4. Se nei successivi 15 giorni l'Ufficio non riceve notizie dell'avvenuto inserimento, alla persona assistita viene inviata formale comunicazione con cui vengono concessi ulteriori 30 giorni per

l'effettivo inserimento, pena la decadenza del progetto assistenziale, fatti salvi i casi adeguatamente motivati dai servizi sociali.

5. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio.

#### **Articolo 5 – Modalità d'accesso ai ricoveri in RA**

1. Il ricovero in RA, permanente o temporaneo, avviene a seguito del ricevimento da parte dell'Ufficio preposto del PAP definito in favore dell'utente dai servizi sociali territoriali, accompagnato da apposita relazione dettagliata a cura del servizio sociale stesso.
2. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio, nonché, per i ricoveri di tipo permanente, in base a una graduatoria definita secondo i criteri riportati nell'allegato 1 al presente regolamento. In casi eccezionali, possono essere effettuati inserimenti in deroga alla graduatoria, con adeguata motivazione che evidenzia l'imprescindibilità del ricovero permanente, urgente e indifferibile.
3. L'Ufficio comunica telefonicamente alle persone assistite (o alle relative persone terze di riferimento) l'autorizzazione all'erogazione dell'eventuale intervento economico integrativo comunale per l'inserimento in RA di cui all'art. 9, con possibilità di libera scelta nell'ambito delle strutture disponibili.
4. In caso di ricovero permanente, se nei successivi 15 giorni l'Ufficio non riceve notizie dell'avvenuto inserimento, alla persona assistita viene inviata formale comunicazione con cui vengono concessi ulteriori 30 giorni per l'effettivo inserimento, pena la decadenza del progetto assistenziale, fatti salvi i casi adeguatamente motivati dai servizi sociali.

#### **Articolo 6 – Modalità d'accesso ai ricoveri post acuzie o per urgenze (“codici rossi”)**

1. I ricoveri post-acuzie o per urgenze sono disposti dietro richiesta del servizio socio-sanitario territoriale competente, corredata da una relazione motivata dell'assistente sociale proponente, presentata all'UVM ai fini della validazione con procedura d'urgenza.
2. In caso di validazione positiva del ricovero post-acuzie o per urgenze, l'effettivo inserimento è subordinato all'autorizzazione del Direttore della Società della Salute.
3. Durante il periodo di ricovero post acuzie o per urgenze, l'UVM procede alla valutazione del caso in base alle procedure vigenti e definisce il PAP.
4. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio.

#### **Articolo 7 – Modalità d'accesso ai ricoveri temporanei e ai ricoveri di sollievo**

1. L'accesso ai ricoveri temporanei avviene a seguito del ricevimento da parte dell'Ufficio Unico Integrato del PAP definito dall'UVM. La durata effettiva dei ricoveri di sollievo, nei limiti di cui all'articolo 2 comma 5 lettera d), e, comunque, di quanto stabilito nel PAP, è determinata dal servizio sociale competente in relazione ai bisogni degli utenti interessati.
2. L'Ufficio comunica telefonicamente alle persone assistite (o alle relative persone terze di riferimento) l'autorizzazione all'erogazione della quota sanitaria e dell'eventuale intervento economico integrativo comunale per l'inserimento in RSA di cui all'art. 9, con possibilità di libera scelta nell'ambito delle strutture accreditate e disponibili.
3. Gli inserimenti vengono disposti compatibilmente alle disponibilità di bilancio.

### **Articolo 8 - Definizione della retta**

1. L'importo della retta di ospitalità giornaliera presso le strutture di cui all'articolo 1 è composto dalla Quota Sanitaria, se prevista, e dalla Quota Sociale.
2. In caso di inserimento presso strutture situate fuori dal territorio fiorentino che non abbiano propri accordi con il Comune, si fa riferimento alla Quota Sociale della retta di ospitalità stabilita dagli enti territorialmente competenti fino al livello massimo erogato alle strutture ubicate nel territorio fiorentino. Se tale Quota Sociale non fosse stabilita, la Società della Salute e il Comune si riservano la facoltà di raggiungere un accordo con la Direzione delle strutture in questione per la sua quantificazione.
3. Qualora nel corso dell'ospitalità di una persona presso una struttura residenziale situata fuori dal territorio fiorentino che non abbia un proprio accordo con il Comune, la Quota Sociale stabilita dagli enti territorialmente competenti finisse per superare il livello massimo riconosciuto a quelle ubicate a Firenze, la permanenza della persona presso tale struttura con intervento economico integrativo comunale è consentita previa presentazione da parte del servizio sociosanitario che ha in carico il caso di una relazione in cui si attesti l'impossibilità o l'inopportunità di un suo trasferimento presso altra struttura con Quota Sociale rientrante entro i suddetti livelli. In assenza di tale attestazione, la differenza tra la Quota Sociale della struttura e il livello massimo di Quota Sociale riconosciuto dal Comune per le strutture le ubicate nel territorio fiorentino è a carico dell'utente che decida di rimanere presso la struttura stessa.

### **Articolo 9 - Criteri per la determinazione dell'intervento economico integrativo comunale**

1. Per le persone di cui all'art. 2, commi 1 e 2, il Comune, nei limiti delle disponibilità di bilancio, garantisce un intervento economico a favore di coloro che non risultano in grado di provvedere alla copertura integrale della Quota Sociale.
2. L'intervento economico integrativo è versato dal Comune direttamente a favore della struttura residenziale ospitante in deduzione della Quota Sociale posta a carico della persona assistita.
3. Fatto salvo quanto stabilito ai commi 5 e 6, il Comune riconosce l'intervento economico integrativo qualora la situazione economica della persona assistita non consenta la copertura integrale della Quota Sociale.
4. La persona assistita che non dimostri la capacità di coprire la Quota Sociale, presentando apposita istanza di calcolo e dichiarando la propria situazione economica secondo le modalità di cui al presente articolo, non ha diritto alla concessione dell'intervento economico integrativo comunale.
5. Qualora per ragioni di urgenza la persona assistita non avesse la possibilità di presentare le dichiarazioni necessarie per il calcolo dell'intervento economico integrativo comunale prima dell'inserimento presso la struttura, il Comune riconosce un intervento economico pari al valore della Quota Sociale della struttura ospitante per un periodo massimo di 60 giorni, trascorsi i quali, in assenza delle suddette dichiarazioni, l'intera Quota Sociale viene considerata a carico della persona assistita. L'intervento si configura come anticipazione che la persona assistita è tenuta a rimborsare una volta determinata la Quota Sociale posta a suo carico.
6. Qualora al momento dell'inserimento presso la struttura la persona assistita non fosse in grado di produrre le dichiarazioni necessarie per il calcolo dell'intervento economico integrativo o di gestire i pagamenti della Quota Sociale posta a suo carico, il Comune riconosce un intervento economico pari al valore della Quota Sociale della struttura ospitante. L'intervento si configura come anticipazione che la persona assistita è tenuta a rimborsare una volta nominato il soggetto chiamato a esercitarne la tutela giuridica e, conseguentemente, determinata la Quota Sociale posta a suo carico. A tal fine, entro 45 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione inviatagli in merito dal Comune, il soggetto chiamato a esercitare la tutela

giuridica della persona assistita deve presentare l'istanza di determinazione dell'intervento economico integrativo comunale, corredata delle necessarie dichiarazioni.

7. La situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità previste per il calcolo dell'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (di seguito ISEE) dal d.p.c.m. n. 159/13.
8. In caso di prestazione residenziale di natura sociosanitaria riconducibile alla definizione di cui all'articolo 1, comma 1, lettera f), del d.p.c.m. n. 159/13, la situazione economica della persona assistita è determinata secondo le modalità stabilite all'articolo 6 dello stesso d.p.c.m..
9. Sono escluse dall'erogazione dell'intervento economico integrativo comunale le persone assistite con un valore dell'Indicatore della Situazione Patrimoniale Equivalente (di seguito ISPE) - calcolato dividendo il valore dell'Indicatore della Situazione Patrimoniale (di seguito ISP) per il coefficiente della scala di equivalenza relativo al loro nucleo familiare - superiore all'importo stabilito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute. Il valore ISP considerato non tiene conto del valore della casa di abitazione in esso contenuto, nei limiti dell'importo stabilito con l'atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute di cui all'art. 10, comma 3, lettera a).
10. Il Comune si riserva la facoltà di richiedere alla persona assistita una nuova dichiarazione ISEE in caso di variazione del nucleo familiare nel corso dell'erogazione dell'intervento economico integrativo, ai sensi dell'art. 10, comma 2, del d.p.c.m. n. 159/13.

#### **Articolo 10 - Misura e limite dell'intervento economico integrativo comunale**

1. La misura dell'intervento economico integrativo comunale è stabilita come differenza tra il valore della Quota Sociale della struttura presso cui è inserita la persona assistita e la capacità di quest'ultima di provvedere alla sua copertura (di seguito Quota Utente).
2. La Quota Utente su base annuale è pari al valore dell'ISEE relativo alla tipologia della prestazione residenziale prevista dal PAP, al netto di una Quota che resta a diretto beneficio della persona assistita (di seguito Quota Garantita), stabilita con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute. Dalla Quota Garantita si sottrae un importo corrispondente all'incidenza sul valore ISEE delle maggiorazioni della scala di equivalenza concesse alla persona assistita per ragioni diverse da quelle di cui alle lettere a), b) e c) dell'allegato 1 al d.p.c.m. n. 159/13.
3. Ai fini della determinazione della Quota Utente effettiva su base annuale secondo le modalità di cui al comma 2, si applicano i seguenti ulteriori criteri:
  - a) per la casa di abitazione di proprietà di categoria diversa da A1, A8 o A9 e valore ai fini IMU eccedente la detrazione stabilita all'art. 5, comma 2, del d.p.c.m. n. 159/13, per i primi 180 giorni dalla data di ricovero dal valore ISEE si sottrae la quota parte determinata dalla suddetta eccedenza, nei limiti dell'importo stabilito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute. Qualora alla data di presentazione della dichiarazione ISEE in tale abitazione risiedano il coniuge o un parente entro il secondo grado, la detrazione è prorogata per tutto il periodo in cui permane tale situazione;
  - b) per la casa di abitazione in locazione in cui alla data di presentazione della dichiarazione ISEE non risieda alcuna persona tra quelle che compongono il nucleo familiare relativo all'ISEE considerato, trascorsi 180 giorni dalla data di ricovero, al valore dell'ISEE stesso viene sommata la quota parte determinata dalla detrazione di cui all'art. 4, comma 4, lettera a), del d.p.c.m. n. 159/13;
  - c) in caso di ricovero temporaneo di durata complessiva superiore a 180 giorni:
    1. le disposizioni di cui alla lettera a) continuano ad applicarsi fino alla scadenza del ricovero;
    2. la lettera b) non si applica;

- d) la Quota Utente giornaliera è determinata dividendo per 365 la Quota Utente effettiva su base annuale determinata ai sensi del comma 2 e delle precedenti lettere. L'importo così determinato è arrotondato per difetto al multiplo di 25 centesimi di euro più vicino;
- e) in caso di titolarità da parte della persona assistita, alla data della presentazione dell'istanza di calcolo, di indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del d.p.c.m. n. 159/13, alla Quota Utente giornaliera calcolata ai sensi del comma 2 e del presente comma si somma un importo stabilito con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute, al netto della Quota Garantita di cui allo stesso comma 2, calcolata su base giornaliera, qualora detta Quota non sia stata già interamente detratta dal valore ISEE. In caso di detrazione parziale della Quota Garantita dal valore ISEE, la somma residua è sottratta dall'importo di cui sopra;
- f) nei casi di cui all'articolo 9, commi 5 e 6:
- i 180 giorni di cui alle lettere a) e b) decorrono dalla data di determinazione dell'intervento economico integrativo e si sommano al periodo precedente d'inserimento;
  - l'importo di cui alla precedente lettera e) si detrae dall'intervento economico integrativo comunale riconosciuto a titolo di anticipazione ed è quindi posto quale Quota Utente provvisoria nell'attesa della determinazione della Quota Utente effettiva, fatti salvi i casi in cui il servizio sociale competente ritiene necessaria l'anticipazione da parte del Comune dell'intera Quota Sociale della struttura.
4. Qualora dovesse essere determinata la quota utente giornaliera per più persone tra quelle che compongono il nucleo familiare relativo all'ISEE considerato (escluse le eventuali componenti aggiuntive di cui all'articolo 6 del d.p.c.m. n. 159/13), si procede applicando quanto stabilito al presente articolo in proporzione al numero di componenti interessati. Quanto previsto al comma 3, lettera e), si applica separatamente per ogni componente interessato.
5. Qualora una delle indennità derivanti da una delle condizioni di cui alla colonna "Non autosufficienza" della tabella rappresentata all'allegato 3 del d.p.c.m. n. 159/13 sia percepita successivamente all'istanza di determinazione dell'intervento economico integrativo comunale, si procede alla rideterminazione dell'intervento stesso sommando alla quota utente giornaliera l'importo di cui al comma 3, lettera d), con decorrenza dalla data di validità dell'indennità stessa, inclusi eventuali periodi arretrati.
6. Il limite massimo dell'intervento economico integrativo comunale è costituito dall'ammontare della Quota Sociale prevista per la struttura presso la quale la persona assistita è ospitata.
7. In situazioni di particolare disagio socioeconomico che non trovano piena traduzione nella procedura di determinazione dell'intervento economico integrativo comunale, la persona assistita può in qualsiasi momento presentare al servizio sociale competente un'apposita istanza, con richiesta di incremento di tale intervento economico. In caso di parere positivo da parte del servizio sociale competente, motivato in un'apposita relazione dettagliata, la richiesta viene esaminata ed eventualmente autorizzata da un'apposita Commissione, istituita e disciplinata con atto della Giunta Esecutiva della Società della Salute.

### **Articolo 11 – Procedure applicative**

1. La richiesta di fruizione dell'intervento economico integrativo comunale può essere presentata dalla persona assistita o da chi ne esercita la tutela giuridica, dichiarando, ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.p.r. n. 445/00, secondo apposita modulistica, la disponibilità di un'attestazione ISEE in corso di validità e tutte le informazioni non contenute nella relativa dichiarazione sostitutiva che dovessero rendersi necessarie ai fini del calcolo della Quota Utente.
2. L'importo dell'intervento economico integrativo comunale viene aggiornato annualmente con decorrenza dal 1° luglio. A tal fine, la persona assistita o chi ne esercita la tutela giuridica e, in caso di ultrasessantacinquenne, il coniuge e/o i parenti in linea retta entro il primo grado, devono presentare la documentazione di cui al comma 1, facendo riferimento a un'attestazione

ISEE in corso di validità. In caso di mancata o incompleta presentazione in tempo utile della documentazione di cui al comma 1, il Comune può interrompere l'intervento economico integrativo e ripristinarlo solo con decorrenza dalla data in cui lo stesso viene nuovamente calcolato a seguito della completa presentazione della documentazione.

3. Qualora l'importo dell'intervento economico integrativo comunale relativo al primo anno di inserimento presso la struttura residenziale fosse determinato sulla base di un'istanza presentata, unitamente alla documentazione di cui al comma 1, nel periodo compreso tra il 16 gennaio e il 30 giugno dell'anno in cui avviene l'inserimento, l'importo stesso deve essere aggiornato entro il 1° luglio dell'anno successivo.
4. Nei casi di cui all'art. 9, commi 5 e 6, qualora intervenga il decesso della persona assistita prima della presentazione dell'istanza di calcolo, si può procedere con la rivalsa verso i chiamati all'eredità dell'intera Quota Sociale anticipata, fatta salva la possibilità per gli stessi di richiedere, con apposita istanza da presentare entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di rivalsa, un calcolo da effettuare sulla base di un ISEE esistente o, in assenza, di una simulazione della situazione economica della persona assistita, determinata tramite i dati indicati in apposita dichiarazione degli eredi interessati.

#### **Articolo 12 – Controlli**

1. Il Comune effettua controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive presentate ai fini della richiesta dell'intervento economico integrativo comunale, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e per gli effetti dalla stessa stabiliti.
2. Il Comune effettua inoltre controlli in merito al rispetto di quant'altro previsto dal presente regolamento.

#### **Articolo 13 – Rinvio**

1. Per quanto non disciplinato nell'ambito del presente regolamento si fa riferimento alla normativa e agli atti di indirizzo e programmazione nazionali e regionali in vigore, nonché a eventuali altri atti in materia del Comune, dell'Azienda Sanitaria e della Società della Salute.

#### **Articolo 14 – Norme transitorie**

1. Per consentire un graduale passaggio alle modalità di calcolo stabilite nel presente regolamento le Quote Utente in essere al 30 giugno 2016 sono confermate sino al 30 novembre 2016 o sino alla loro naturale scadenza, se successiva a tale data.
2. Per il periodo di sperimentazione del modulo RSA "a bassa intensità assistenziale" (BIA), in attuazione delle deliberazioni della Giunta Regionale n. 265/14 e n. 594/14 e di eventuali altri successivi atti regionali, a integrazione di quanto già stabilito dal presente regolamento si applica quanto segue:
  - possono accedere al modulo BIA persone con Isogravità compresa tra 1 e 3 e Indicatore di Adeguatezza della Condizione Ambientale (IACA) minore di 17 e assenza di coniuge e parenti in linea retta di 1° grado, con esclusione di quelli in certificate gravi condizioni di disabilità e/o di salute e/o sociali tali da impedirne le capacità di supporto assistenziale (è possibile derogare alla suddetta soglia di IACA in casi straordinari e adeguatamente motivati, rimanendo comunque nei limiti stabiliti all'articolo 2, comma 4);
  - ai fini del punteggio di inserimento nella graduatoria di cui all'articolo 4, per la quota parte correlata a livello di isogravità, agli utenti il cui PAP preveda il modulo BIA sono attribuiti 12 punti.
  - in deroga alla lista d'attesa, nell'attribuzione della quota sanitaria e dell'intervento economico integrativo comunale, se spettante, assumono priorità gli utenti già inseriti, con progetto dei servizi sociali, nel modulo per autosufficienti delle strutture interessate dalla

- sperimentazione;
- in caso di indisponibilità di posti con modulo BIA nelle strutture convenzionate per l'attuazione della sperimentazione, si può procedere con l'inserimento in modulo base, con eventuale trasferimento in modulo BIA a seguito del ripristino di posti disponibili.
3. In fase di prima applicazione, nelle more dell'adozione del relativo atto da parte della Giunta Esecutiva della Società della Salute:
- l'importo di cui all'articolo 9, comma 9, primo periodo, è stabilito in € 60.000,00;
  - l'importo della Quota Garantita di cui all'articolo 10, comma 2, primo periodo, è stabilito in € 1.200,00;
  - l'importo di cui all'articolo 10, comma 3, lettera a), è stabilito in € 40.000,00;
  - l'importo di cui all'articolo 10, comma 3, lettera e), è stabilito in € 16,00 giornalieri.

**ALLEGATO 1****Criteria per la determinazione del punteggio ai fini della formazione delle graduatorie per l'inserimento di anziani e adulti disabili in RSA o in residenze per autosufficienti o disabili non gravi (artt. 4 e 5 del Regolamento)**

1) Il punteggio per la determinazione della posizione in graduatoria delle persone anziane da inserire in RSA è dato dalla somma dei punteggi riferiti ai seguenti indicatori:

A) Livello di Isogravit :

- b. Isogravit  5: punti 20
- c. Isogravit  4: punti 15

B) Livello di IACA: il punteggio   determinato sottraendo a 30 il valore dello IACA

C) Permanenza temporale in lista di attesa: per i primi 6 mesi, punti 1 per ogni mese o frazione di mese superiore a 15 giorni; per i mesi successivi, punti 1,5 per ogni mese o frazione di mese superiore a 15 giorni.

2) Il punteggio per la determinazione della posizione in graduatoria delle persone adulte con handicap grave da inserire in RSA o delle persone anziane o adulte da inserire in residenze per autosufficienti o disabili non gravi   determinata dalla somma tra il punteggio base e i punteggi cumulabili di seguito riportati:

<i>PUNTEGGIO BASE</i>	<i>PUNTI</i>
A) persona sola non gestibile in ambito domiciliare	10
B) persona con coniuge o convivente di fatto non in grado di assistere per gravi motivi di salute	8
C) persona con figli, genitori, coniuge inabili (handicap, invalidit� civile e/o patologie gravi certificate)	8
D) persona sola ma con figure di riferimento valide	7
E) persona con figli, genitori o coniuge oggettivamente impossibilitati sulla base dell'accertamento dei servizi sociosanitari	5
F) persona con figli, genitore o coniuge	3
<i>PUNTEGGI CUMULABILI</i>	<i>PUNTI</i>
G) stato vegetativo e/o coma	5
H) persona che necessita di attrezzatura biomedica salva vita (ventilatore polmonare)	5
I) persona con gravissimi disturbi del comportamento (su valutazione dello specialista individuato dai servizi sociosanitari)	5
L) persona senza fissa dimora e/o con sfratto esecutivo con forza pubblica	3
M) persona con alloggio inidoneo o sfratto esecutivo senza forza pubblica	2
N) persona con richiesta di inserimento urgente	20
O) permanenza temporale in lista di attesa, per mese o frazione di 15 giorni	0,50

Per la graduatoria di cui al punto 1, in caso di parit  la posizione in graduatoria   determinata secondo l'ordine cronologico di valutazione in UVM. Per la graduatoria di cui al punto 2, in caso di parit  la posizione in graduatoria   determinata secondo l'ordine cronologico di autorizzazione.

L'inserimento in graduatoria per RSA o per residenze per autosufficienti determina la decadenza dell'utente dalla posizione eventualmente acquisita in altre graduatorie per l'accesso a prestazioni di tipo domiciliare o semiresidenziale a seguito di precedenti PAP.

Per garantire la necessaria continuit  assistenziale, le persone titolari di un PAP che preveda l'inserimento in RSA che risultino inserite in una struttura residenziale per persone autosufficienti nell'ambito di un progetto assistenziale dei servizi sociosanitari di Firenze hanno priorit  d'accesso rispetto alla graduatoria.